



The effectiveness of the Motivational Interviewing (MI) program for smokers
at the Phutei Sub-District Health Promotion Hospital, Phutei Sub-District,
Wichian Buri District, Phetchabun Province

Woravit Prasitporn

Public Health Technical Officer., Professional Level

(Received: Nov 25, 2024 ; Revised: Dec 18, 2024 ; Accepted: Dec 20, 2024)

Abstract: This experimental research aims to compare the knowledge, attitudes, and practices of smokers before the implementation of a program between the experimental group and the control group. It also seeks to compare the knowledge, attitudes, and practices of smokers before and after the trial of the program in the experimental group, as well as to compare the knowledge, attitudes, and practices of smokers after the trial of the program between the experimental group and the control group.

The sample group consisted of 60 smokers, selected through a case selection method that aligned closely with the research objectives, more than usual. They were randomly assigned to an experimental group of 30 people and a control group of 30 people using simple random sampling. The tools used for data collection included an interview questionnaire, which comprised a knowledge assessment, an attitude assessment, and a behavior assessment for smokers, as well as an interview record to create motivation. These tools were validated for content quality by three experts and reliability was measured using the Kuder-Richardson method (KR-20) and Cronbach's alpha. Descriptive statistics were used, and the Wilcoxon W test was applied to analyze the mean scores within the experimental group, while the Mann-Whitney U test was used to compare the mean scores between groups.

The study results of the motivational interviewing program for smokers found that before the use of the program, there were no significant differences in the average scores of knowledge, attitudes, and practices between the experimental group and the control group ($p > 0.05$). After using the program, the experimental group showed a statistically significant increase in average scores for knowledge, attitudes, and practices ($p < 0.05$). Furthermore, after the trial of the program, the average scores for knowledge, attitudes, and practices in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($p < 0.05$). The results of this study show that the motivational interviewing program for smokers is effective and can be used in counseling to help smokers quit smoking.

Keywords: Cigarette, Motivational Interviewing.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI)

สำหรับผู้สูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตำบลพุเตย

อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

วรวิทย์ ประสิทธิ์พร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ ก่อนการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่หลังการทดลองใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่จำนวน 60 คน ได้มาด้วยวิธีการเลือกกรณีตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่และแบบบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR - 20) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Alpha of Cronbach) ใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองกลุ่มใช้สถิติ Wilcoxon W การทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Mann- Witney U Test

ผลการศึกษาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้าน เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และหลังการทดลองใช้โปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: บุหรี่, การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

บทนำ

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมากมาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) กล่าวว่า การแพร่ระบาดของบุหรี่เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก พบว่า มีการเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปี ซึ่ง 5 ล้านคนมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการใช้ยาสูบโดยตรง และในขณะที่กว่า 600,000 คน เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่สูบบุหรี่ (เสาวลักษณ์ มะเสวร. 2561 อ้างถึงใน ปราณี แผนดี.2563) การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยภาพรวมของสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศ จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทย มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ถึง 10.7 ล้านคน ร้อยละ 32.7 เคยสูบบุหรี่ในบ้าน โดยผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 73.8 มีการสูบบุหรี่ทุกวัน ทำให้บุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกในบ้านซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปี 2560 คนไทย เสียชีวิตจากบุหรี่สูงถึงกว่า 70,000 คน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 8,278 คน

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าได้มีการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่มาโดยตลอด แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 มีเป้าหมายให้ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 ไม่เกินร้อยละ 16.7 (สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ, 2559) ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งยังไม่บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ (สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.2559) โรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแทรกในหญิงตั้งครรภ์ โรคทางเดินหายใจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของ ประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วย ภาวะโรคเรื้อรังเหล่านี้กำลังเป็น ปัญหาสาธารณสุขทั้งโลก และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยป่วย พิการ และเสียชีวิต สำหรับประเทศไทย นั้น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากรอคไม่ติดต่อเรื้อรังใน 4 กลุ่มโรคหลักพบว่า มีมูลค่าทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. ออนไลน์)

การติดยาสูบเป็นการติดสองทางร่วมกันคือ การติดทางร่างกายและติดทางจิตใจวิธีการต่อสู้กับการติดทางร่างกายคือหยุดสูบบุหรี่ให้ได้ 2-3 สัปดาห์และใช้ยาช่วย ส่วนวิธีการต่อสู้ทางจิตใจมีหลายวิธีคือหลีกเลี่ยงสิ่งช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ เสริมสร้างกำลังใจ หาวิธีอื่นๆ ในการจัดการกับความเครียด หรือกำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น และจากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่โดยแพทย์ พยาบาล หรือนักสุขศึกษาสามารถเพิ่ม อัตราการเลิก

สูบบุหรี่ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เวลาประมาณ 3 นาทีในการให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่สามารถที่จะเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ 20% และจะสามารถเลิกได้เป็น 2 เท่าถ้าใช้เวลาเวลาประมาณ 10 นาที หรือมากกว่า (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์ ออนไลน์) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการใช้สารเสพติดเช่นการเลิกสูบบุหรี่ ได้นำแนวคิดการการสร้างแรงจูงใจมาใช้ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี เช่น การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย NCDs (สำนักโรคไม่ติดต่อ.2560), การศึกษาของเทอดศักดิ์ เศษคง (2555) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs, ของวรุจิรา หวังมัน และคณะ. (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากฐานข้อมูลโปรแกรม Special pp อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ การดำเนินงาน การสำรวจคัดกรองและการบำบัดผู้ติดยาสูบในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของอำเภอวิเชียรบุรี พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 71,371 คน ผลงานการคัดกรองเท่ากับ 19,206 คิดเป็นร้อยละ 26.9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกเขตมีประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 7,645 คน ผลดำเนินงานคัดกรองเท่ากับ 1,915 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าทั้งอำเภอวิเชียรบุรีและตำบลทุกเขต มีผลงาน การคัดกรองน้อย และจากการสำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ ตำบลทุกเขต ในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ เป็นประจำ จำนวน 1,452 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0

จากความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคลและปัญหา ด้านเศรษฐกิจ รวมทั้ง รวมทั้งนโยบายระดับประเทศและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกเขต ตำบลทุกเขต อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ให้สามารถลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้และส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในสถานบริการต่างๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ก่อนการใช้โปรแกรมการ สัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการ สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่หลังการทดลองใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง สุ่มสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Randomize Pretest-Posttest control group Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตำบล พุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรคือผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

นิยามศัพท์

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ หมายถึง โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ เกิดเจตคติ และสามารถปฏิบัติตนให้สามารถหยุดสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ได้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ในครั้งแรก และการสัมภาษณ์ตามนัด หรือการติดตามในวันที่ 3, 7, 14, 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และเมื่อครบ 1 ปี

ประสิทธิผล หมายถึง ผลของการใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประเมินจากระดับคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่

บุหรี่ย หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน

ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่นำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ ความจำและความเข้าใจของผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ย วิธีการ และเทคนิคการเลิกสูบบุหรี่

เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าทีเกี่ยวกับบุหรี่ย

การปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง สุ่มสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Randomize Pretest-Posttest control group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,452 คน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน (Central limited Theorem : Bart, 1999. อ้างถึงในสมหมาย คชนาม. 2563) รวมทั้งสิ้น จำนวน 60 คน ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน คือการเลือกกรณีตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ (Intensity sampling) คือการเลือกผู้ที่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มละ 30 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 15 – 70 ปี
2. อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย
3. สูบบุหรี่เป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 มวนขึ้นไป
4. มีการรับรู้ที่เป็นปกติ ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการคิด จำ ถามและตอบ
5. มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ตามปกติ สามารถอ่านออก เขียนได้
6. ไม่มีโรคประจำตัวหรือที่เป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
7. กลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีโรคหรืออาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ไม่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการการสูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

2. โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ รพ.สต. พุเตย ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามแนวทางการส่งเสริมเพื่อช่วยในกระบวนการบำบัดโรคติดสารเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 โดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้คนเลิกสูบบุหรี่คือ 5A 5R 5D

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์และโปรแกรมการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อประเมินความเหมาะสมและตรวจสอบความสอดคล้องของ

เนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

2. หาค่าความเชื่อมั่น

2.1 แบบสอบถามชนิดสัมพัทธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวิธี คูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson : KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.79 หาค่าความยากง่าย(p) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และไม่มีค่าติดลบ ทุกข้อ และหาค่าอำนาจจำแนก ค่าอำนาจจำแนก (r) มีค่ามากกว่า 0.2 ขึ้นไปและไม่มีค่าติดลบทุกข้อ

2.2 แบบสอบถามชนิดสัมพัทธ์เจตคติและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับโรคเบาหวานหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ อัลฟา ของครอนบัค (alpha of cronbach : α) มีค่าเท่ากับ .69

การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ ที่รับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และติดตามในวันที่ 3, 7, 14, 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และเมื่อครบ 1 ปี เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติทดสอบสมมติฐาน การทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองกลุ่มใช้สถิติ

Wilcoxon W และการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Mann- Witney U Test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 รหัสโครงการวิจัย สสจ.พช. 1/64-08-03/02/64 โดยผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจงการดำเนินการวิจัยและให้อาสาสมัครลงนามความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.0 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.7 และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 73.3 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวอื่น ๆ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
ชาย	52	86.7
หญิง	8	13.3
2. อายุ		
≤ 60 ปี	40	66.7
> 60 ปี ขึ้นไป	20	33.3
3. สถานภาพ		
สมรส	48	80.0
หม้าย/หย่า/แยก	3	16.7
โสด	2	3.3
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	58	96.7
สูงกว่าประถมศึกษา	2	3.3
5. อาชีพ		
เกษตรกร	42	70.0
รับจ้าง	6	10.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	6.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	10.0
อื่นๆ	2	3.3
6. รายได้ (บาท/เดือน)		
< 5,000 บาท	40	66.7
≥ 5,000 บาท ขึ้นไป	20	33.3
7. โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	44	73.3
มี	12	26.7
รวม	60	100.0

ตอนที่ 2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ ก่อนการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ ก่อนการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Z	p
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
ความรู้	7.7 \pm 2.2	7.3 \pm 2.4	-.593	.553
เจตคติ	26.9 \pm 2.7	27.5 \pm 2.6	-1.164	.245
การปฏิบัติ	25.8 \pm 2.7	26.8 \pm 2.7	-1.647	.100

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

หลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Z	p
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
ความรู้	7.7 \pm 2.2	8.8 \pm 0.9	-2.7	.007
เจตคติ	26.9 \pm 2.7	29.0 \pm 1.1	-3.842	.000
การปฏิบัติ	25.8 \pm 2.7	28.8 \pm 1.2	-4.445	.000

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ หลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติไม่แตกต่างกัน ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 4 ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ หลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Z	p
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
ความรู้	8.8 \pm 0.9	7.8 \pm 1.4	-2.936	.003
เจตคติ	29.0 \pm 1.1	28.6 \pm 1.6	-.947	.344
การปฏิบัติ	28.8 \pm 1.2	26.2 \pm 2.5	-4.022	.000

อภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ ผู้สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจ เกิดขึ้นจากโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นการสนทนาตัวต่อตัวมีการสร้างสัมพันธภาพผู้ช่วยมีความรู้สึกสบายและเป็นส่วนตัวกับผู้สัมภาษณ์ การมีห้องเป็นสัดส่วนทำให้สามารถพูดคุยได้สะดวก ผู้สัมภาษณ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจเรื่องราวในรายละเอียดของแต่ละบุคคลมากขึ้น แก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลได้ตรงตามผู้ป่วยต้องการหรือกำลังเผชิญอยู่ สามารถสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้นเข้าใจปัญหาของตนเอง เห็นความสำคัญของสิ่งสำคัญหรือคนสำคัญในชีวิต มองเห็นผลดีในอนาคตหากสามารถเลิกบุหรี่ได้ และมองเห็นผลเสียหากยังสูบบุหรี่ต่อไป สามารถกำหนดเป้าหมาย กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง และเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคสามารถสอบถามขอคำปรึกษาแนะนำและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ ประกอบกับการจัดสถานที่ที่มีสื่อ เอกสารให้ความรู้ประกอบการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาสาระ อันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนใกล้ชิดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดเจต

คติหรือความตระหนักของตนเองเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเข้าใจในวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด รู้วิธีการจัดการเมื่ออยากสูบบุหรี่ และเมื่อได้แรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจ ผู้ป่วยจะมีความสนใจจดจำเกี่ยวกับความรู้ จึงมีความตั้งใจและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติในการปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรุจิรา หวังมัน และคณะ. (2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้าง แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลตำรวจ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 10 ราย (ร้อยละ 40) และเดือนที่ 6 หยุดสูบบุหรี่ 9 ราย (ร้อยละ 36) และสอดคล้องกับการศึกษาของธีรพล หล่อประดิษฐ์, และณรงค์ศักดิ์หนูสอน. (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส ในเขตอำเภอ คีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทดลองเวลา 8 สัปดาห์ ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ เรื่องบุหรี่ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลัง การทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดี บัญญัติรัชต, วิโรจน์ เจริญจรัสรัมย์, คุณิต จันทยานนท์, และพิชัย แสงชาญชัย (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมเลิกบุหรี่ที่ใหม่ในคลินิกเลิกบุหรี่ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการบำบัดทวารกองประจำการให้เลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ฤทัย ชงศรี.(2562) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัว ปลอดภัย บุหรี่โดยเภสัชกรปฐมภูมิในผู้สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการสุ่มหลัง การศึกษาพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มในผลลัพธ์อัตราการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 65.63 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อย ละศูนย์ $p<0.001$) และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณี แผนดี. (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปและขอเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) สำหรับผู้สูบบุหรี่ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้สูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด และต้องใช้เวลาตั้งใจ ความพยายาม และความอดทนเป็นอย่างมากในการเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ แต่สามารถเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจและมีเป้าหมายจะทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หากได้รับแรงบันดาลใจ เกิดแรงจูงใจและได้รับกำลังใจ มีคนคอยให้คำปรึกษา ดังนั้นจึงควรใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

2. การให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ค้นหาสาเหตุของปัญหา และสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่จึงสามารถแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลได้ตรงประเด็น ส่งผลให้การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการให้คำปรึกษาหรือการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักหรือมีเจตคติและวิถีปฏิบัติ ที่ถูกต้องทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมีข้อจำกัดเรื่องของเวลาในการให้คำปรึกษาคือใช้เวลาค่อนข้างนานสำหรับผู้รับคำปรึกษาแต่ละราย ดังนั้นจึงควรศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาสั้น เช่น การให้คำปรึกษาแบบสั้น หรือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งสามารถให้คำปรึกษาได้ทีละหลายคน

2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีอยู่ในทุกที่เช่นสถานศึกษา หรือสถานประกอบการ และในชุมชนดังนั้นหากมีการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรทางการศึกษาในชุมชนเช่น อสม.ซึ่งมีครอบคลุมทุกชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาวิธีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาได้มากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และเพื่อปรับปรุงระบบบริการคลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ.สต. ให้ดีขึ้น

2. ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ เกิดเจตคติที่ดี มีความเข้าใจในวิถีปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง มีความตั้งใจ เกิดแรงจูงใจ สามารถเลิกบุหรี่ได้

บรรณานุกรม

ธีรพล หล่อประดิษฐ์, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2559). ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอคีรีมาศจังหวัดสุโขทัย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. เทศศกต์เดชกง. (2555). เทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ. กรุงเทพฯสำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน วิทยุทัย ธงศรี.(2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดบุหรี่โดย

เภสัชกรปฐมภูมิ.วิทยานิพนธ์.ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. (ออนไลน์) การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) แหล่งที่มา

<https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/smokingcessation.pdf>

สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563

ปราณี แพนดี.(2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของ นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร.วิทยานิพนธ์ สาธาณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ปรีดี บุญศิริชต, วิโรจน์ เจริญศรีสร้างมี, คุณิต จันทยานนท์, และพิชัย แสงชาญชัย. (2560).

ประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมเลิกบุหรี่ ในทหารกองประจำการผลิตที่ 1/2559

กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทย์ทหารบก, 70(1), 31-39.

วรจิรา หวังมัน,นิรันดร สร้อยระย้า,ลือ มีแก้ว และจันทร์เพ็ง หึงขุนทด.(2557). การศึกษา

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบ

บุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลลำโรงทาบ อำเภอลำโรงทาบ จังหวัด

สุรินทร์.พิมพ์ครั้งที่ 1.สุรินทร์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.(2558) รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อ

ควบคุม การบริโภคยาสูบ 5 มิติ. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ, เจริญมั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.(2560).การทบทวนวรรณกรรมบ้านปลอดบุหรี่.

กาวทันวิจัยกับศจย,9(3),3-22

สมคิด อุ่นเสมอธรรม. (ออนไลน์) การสูบบุหรี่กับโรคเบาหวาน แหล่งที่มา

<http://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2017/08/smok.pdf>

สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563

สมหมาย คชนาม. (2563) เอกสารประกอบการฝึกอบรมการพัฒนางานประจำสูงานวิจัย, อัดสำเนา

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ.(2559). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2559 –

2562.นนทบุรี. ไนซ์เอิร์ธดีไซค์.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2559).

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร:
เจริญมั่นคงการพิมพ์

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557) การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร
พ.ศ.2557. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ, เท็กซัสแอนดเจอร์นัลพับลิเคชั่น.

องอาจ นัยวัฒน์.(2549).วิธีวิทยาทางการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ
สังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ.สามลดา.

Bartz, Albert E. (1999). Basic Statistical Concept. New Jersey : Prentice-Hall, Inc